

Sono, agressividade e comportamentos de risco em indivíduos dependentes de drogas e de álcool

Andreia Antunes* / Eleonora C. V. Costa*

* Universidade Católica Portuguesa, Braga, Portugal

Os problemas relacionados com o consumo de substâncias psicoativas, afetam não apenas contexto socioeconómico do indivíduo, mas também têm impacto ao nível do sono, da agressividade e dos comportamentos de risco. O presente estudo analisou, por um lado, as diferenças entre indivíduos dependentes de drogas e de álcool ao nível da qualidade do sono, da agressividade e de comportamentos de risco. E, por outro lado, identificou o contributo independente das variáveis sociodemográficas para o consumo de álcool e drogas. A amostra foi constituída por 115 indivíduos dependentes de drogas e de álcool pertencentes a várias instituições da região Norte de Portugal. Os resultados revelaram que os indivíduos toxicodependentes possuem um menor nível de qualidade de sono, uma maior prevalência de ISTS e realizaram mais o teste ao VIH, sendo o seu resultado positivo com maior frequência, em comparação com os dependentes de álcool. A análise dos resultados revelou ainda que, nesta amostra, pertencer ao sexo feminino e possuir habilitações literárias mais baixas constituíam preditores significativos do consumo de álcool, sendo o consumo de drogas predito pela idade mais jovem e pelas habilitações literárias superiores. Os resultados revelaram a necessidade de implementar e avaliar programas de intervenção ao nível das dependências.

Palavras-chave: Drogas, Álcool, Sono, Agressividade, VIH.

Introdução

A dependência de substâncias pode considerar-se como um problema social, comportamental, educacional e/ou farmacológico, resultando de repetidas exposições do indivíduo à(s) droga(s), implicando múltiplos fatores em interação (World Health Organization – WHO, 2008). O álcool e o uso aditivo de drogas são das principais causas nocivas para os indivíduos e para a sociedade (Korcha et al., 2014). De acordo com Cotto e colaboradores (2010), o sexo, a idade e o tipo de substância de consumo podem suscitar diferenças nos padrões observados de consumo de drogas. Por isso, compreender as razões para estas diferenças e a avaliar esses padrões ao longo do tempo poderia ajudar no desenvolvimento de prevenções e intervenções mais eficazes.

Estatísticas nacionais e internacionais sobre o consumo de drogas e álcool

A nível mundial, estimou-se que, em 2013, quase um quarto de um bilião de pessoas entre os 15 e os 64 anos tenha usado uma droga ilícita. Isto corresponde a uma prevalência global de 5.2%, sugerindo que o uso de drogas se manteve estável nos últimos três anos, embora o número

A correspondência relativa a este artigo deverá ser enviada para: Eleonora C. V. Costa, Universidade Católica Portuguesa, Campus Camões, 4710-362 Braga, Portugal. E-mail: eleonora@braga.ucp.pt

estimado de consumidores de drogas tenha aumentado em 6 milhões, para 246 milhões, devido ao aumento da população mundial (United Nations Office on Drugs and Crime, 2015). Para além disso, estimou-se que, nesse mesmo ano, entre 11.2 e 22 milhões de pessoas usaram drogas injetáveis em todo o mundo, e destes 1.6 milhões têm VIH (Vírus da Imunodeficiência Humana), o que representa 11.5% de prevalência de VIH entre pessoas que injetaram drogas. Assim, assume-se que as pessoas consumidoras de drogas têm diversas vulnerabilidades ao VIH, tal como à tuberculose, à hepatite e a outras doenças infecciosas, pois tendo como comportamentos de risco a partilha de drogas injetáveis, a probabilidade de transmitir o VIH do que uma relação sexual é três vezes superior (United Nations Office on Drugs and Crime, 2015).

Em Portugal, em 2012, cerca de 8.4% da população entre os 15 e os 74 anos já tinham tido pelo menos uma experiência de consumo de substâncias ilícitas ao longo da vida e 2.3% tinham consumido nos últimos 12 meses (SICAD, 2014). A substância ilícita mais consumida nos últimos 12 meses, no nosso país, foi a cannabis (2.3%), seguida do ecstasy (0.2%) e da cocaína (0.2%). Apesar dos diferentes tipos de consumo (experimental, recente ou atual) e da própria substância, os consumos são superiores no sexo masculino e em idades compreendidas entre os 15 e os 44 anos. O Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD, 2014), divulgou uma diminuição nas prevalências do consumo ao longo da vida em Portugal.

Relativamente às doenças infecciosas, foram notificados 17.178 casos de infeção de VIH, sendo que destes, 8.351 se encontravam associados à toxicodependência (SICAD, 2014).

De acordo com o Global Status Report on Alcohol and Health (World Health Organization – WHO, 2011) estima-se que existam cerca de 2 biliões de pessoas em todo o mundo que consomem bebidas alcoólicas e 76.3 milhões têm transtornos diagnosticáveis devido ao uso excessivo do álcool. No que respeita ao consumo de bebidas alcoólicas, em Portugal, o consumo *per capita* de álcool na população adulta (15 anos ou mais) era, em 2009, de 13.43 litros de álcool puro por ano, um pouco superior à média europeia, apesar da percentagem de abstinentes ao longo da vida ser bastante superior à média europeia, quer no sexo masculino (18.6%) quer no feminino (32%) (World Health Organization – WHO, 2012).

O consumo de substâncias psicoativas ilícitas e de álcool

Globalmente, tanto a nível nacional como internacional, os consumidores em tratamento, sobretudo pelo uso de opiáceos, têm cerca de 30 anos (Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência – OEDT, 2009; Torres, Lito, Sousa, & Maciel, 2008), sendo que diversos estudos referem que estes consumidores são, frequentemente, estudantes universitários (Galhardo, Cardoso, & Marques, 2006). A revisão de vários estudos nacionais e internacionais sugere que os locais de consumo problemáticos tendem a acontecer em zonas urbanas, degradadas e marginalizadas, espacial e socialmente (Fernandes, 1998). Por sua vez, outros estudos documentam que a prevalência do consumo de drogas é particularmente significativo entre frequentadores de contextos de recreação noturna, ou seja, todas as ocasiões de consumo festivas e recreativas assumem grande relevância (OEDT, 2009; White et al., 2006).

O consumo excessivo de álcool é considerado um fator de risco associado aos comportamentos sexuais, atendendo às doenças sexualmente transmissíveis e à infeção pelo VIH (WHO, 2012). No entanto, apesar de um sistema imunitário enfraquecido poder aumentar acentuadamente o risco de infeção a partir de relações sexuais desprotegidas, estas não podem, por si só, aumentar a incidência de VIH (Baliunas, Rehm, Irving, & Shuper, 2010).

Tradicionalmente, embora o consumo excessivo de álcool tem sido considerado como uma conduta associada ao sexo masculino, o uso/abuso de álcool tem ganhado protagonismo também nas mulheres, com um aumento significativo, nos últimos anos (Ferreira-Borges & Filho, 2007; Pereira, 2012), em linha com o desenvolvimento económico e com a mudança de papéis da mulher

na sociedade (Grucza, Bucholz, Rice, & Bierut, 2008). Arán (2003) justifica que o problema do consumo excessivo nas mulheres tem sido frequentemente visto em termos de desvio dos papéis tradicionalmente femininos, numa atitude socialmente estigmatizante, constatando assim, que o modelo moral permanece ainda muito vincado na nossa sociedade e que por detrás do rótulo de “alcoólica” há uma pessoa com vivências específicas, marcadas pelo sofrimento (físico e psicológico), angústia, frustração, insegurança, necessitando de uma reorganização do seu projeto de vida sem o consumo de álcool.

Influência de variáveis psicossociais nos indivíduos dependentes de drogas e álcool

Atendendo à variável sono, considera-se que uma vez que um indivíduo começa a abusar de drogas ou álcool, esta exposição produz mudanças agudas e duradouras nos ritmos circadianos e no sono, criando um ciclo vicioso para alguém que começou com anormalidades nos ritmos circadianos (Jones, Knutson, & Haines, 2003). Verifica-se assim uma associação positiva entre o consumo de substâncias e a baixa qualidade do sono (Vail-Smith, Felts, & Becker, 2009). Os problemas do sono e uso de substâncias encontram-se interligados, sendo que os problemas do sono desempenham um papel importante na etiologia de uso de substância, mas também pode ser resultado da mesma (Magnée, Weert-van Oene, Wijdeveld, Coenen, & Jong, 2015). Neste sentido, Hartwell, Pfeifer, McCauley, Moran-Santa Maria e Back (2014) verificaram altos índices de comprometimento do sono e má qualidade do sono nos indivíduos dependentes de substâncias. Num estudo realizado por Wong, Brower e Zucker (2009) concluiu-se que os problemas do sono aumentam significativamente com o consumo de drogas e que os diferentes problemas de sono afetam o risco de uso de substâncias de forma diferente, podendo estar relacionado com os efeitos significativos das dificuldades para dormir. Por sua vez, o álcool atua como um sedativo que interage com vários sistemas de neurotransmissores importantes na regulação de sono. A administração de grandes quantidades de álcool antes de dormir leva à diminuição da latência do sono de início e a mudanças na arquitetura do sono no início da noite, quando os níveis de álcool no sangue são elevados subsiste uma má qualidade do sono durante a noite (Colrain, Nicholas, & Baker, 2014).

Na literatura internacional, encontra-se pesquisas científicas que associam positivamente a agressividade e o consumo de substâncias. De acordo com um estudo mais recente, que combina os processos associativos impulsivos e o controlo executivo, responsáveis pela impulsividade, concluiu que nos indivíduos com baixo controlo executivo, o consumo de álcool prediz o comportamento agressivo (Wiers, Beckers, Houben, & Hofmann, 2009). Os mesmos autores afirmam que a impulsividade constitui um preditivo para o consumo de drogas, referindo que nos adultos com repentinos aumentos de comportamentos impulsivos tendem a aumentar as probabilidades de uso de drogas, especialmente nos indivíduos que se tentam abster. Esta ideia foi corroborada por De Wit (2009), verificando que os efeitos agudos e crônicos do uso de drogas pode aumentar comportamentos impulsivos e, conseqüentemente, facilitar o consumo de drogas.

De acordo com Boles e Miotto (2003) os estimulantes, as anfetaminas e a cocaína também têm um papel contributivo no comportamento violento. Da mesma forma, que o consumo de drogas se relaciona com a violência, por razões diretas (drogas farmacologicamente indutoras de violência) e indiretas (violência que ocorrem na forma de obter as drogas). Além disso, a natureza dessa relação é muitas vezes complexa, com efeitos de intoxicação, de neurotóxicos e, muitas vezes, de abstinência (Hoaken & Stewart, 2003).

A exposição à violência e agressão comunitárias também se associam aos comportamentos de consumo. Num estudo realizado com 8259 adolescentes a frequentar o ensino básico em escolas urbanas no Texas, no qual se pretendeu associar a exposição à violência comunitária com a agressão, a vitimização e os comportamentos de risco, concluiu-se que quanto maior a exposição à violência maior serão os comportamentos de riscos dos jovens, havendo cerca de 8 vezes mais

probabilidades destes jovens andarem com uma arma de fogo, estando cerca de 6 vezes mais propensos a consumirem canábis, tendo cerca de 5 vezes mais probabilidades de se juntarem a um grupo organizado violento ou de recorrerem ao abuso do álcool e 2.8 vezes mais probabilidades de se ferirem em resultado de uma luta (Barroso et al., 2008).

Os indivíduos que consomem drogas estão em maior risco de contrair VIH através diretamente da partilha de material de injeção, de forma indireta através de um comportamento de risco associado, e fisiologicamente através do impacto das substâncias sobre o sistema imunológico. Os consumidores de drogas, especialmente as pessoas que injetam drogas são uma ponte para a população em geral e o tratamento da dependência de drogas e de prestação de intervenções de redução de danos têm impacto na transmissão e incidência do VIH (Akindipe, Abiodun, Adebajo, Lawal, & Rataemane, 2014).

Os dados sobre a prevalência de comportamentos sexuais de risco entre mulheres trabalhadoras do sexo e a associação com o uso do preservativo e doenças sexualmente transmissíveis (DST) são limitados, sendo que um terço das mulheres relataram ter sido intoxicadas com álcool pelo menos uma vez por mês durante os últimos 6 meses, e cerca de 30% relataram o uso de álcool antes de ter relações sexuais com os clientes. Em comparação com as mulheres que não consomem álcool antes de se envolver em sexo com clientes, as mulheres que o fizeram relataram o uso do preservativo significativamente menos consistente e taxas mais elevadas de ambos atual ISTS. No entanto, a intoxicação pelo álcool não foi associada com o uso do preservativo e ISTS (Wang, Li, Stanton, Zhang, & Fang, 2010).

Os consumidores de substâncias psicoativas ilícitas constituem um grupo de risco quando associados aos comportamentos para a transmissão do VIH tanto pela via sanguínea, como pela partilha de seringas e outros objetos para o uso de drogas endovenosas, bem como pela via sexual. Desta forma, os toxicodependentes estão expostos a várias vias de contaminação, constituindo um grupo de elevado risco para o VIH (Pechansky, Diemen, Inciardi, Surratt, & Boni, 2004).

O presente estudo tem como objetivos (1) analisar as diferenças entre os doentes toxicodependentes e indivíduos dependentes do álcool ao nível do sono, da agressividade e de comportamentos de risco (percepção de risco, infeções sexualmente transmitidas (ISTS), teste ao Vírus da Imunodeficiência Humana – VIH e o seu resultado) e (2) estudar o contributo independente das variáveis sociodemográficas e da qualidade do sono e da agressividade para o consumo de substâncias (álcool e drogas). Com base na revisão da literatura apresentada sobre as diferenças entre os dependentes de álcool e de drogas e os determinantes sociodemográficos (e.g., idade, escolaridade) e psicossociais dos consumos (e.g., qualidade do sono, agressividade), (1) espera-se encontrar diferenças estatisticamente significativas entre indivíduos toxicodependentes e os indivíduos dependentes do álcool ao nível do sono, da agressividade e de comportamentos de risco (percepção de risco, ISTS, teste ao VIH e seu resultado) e (2) espera-se que as variáveis sociodemográficas, a qualidade do sono e a agressividade contribuam de forma independente para o consumo de substâncias (álcool e drogas).

Método

Amostra

A amostra foi constituída por 115 participantes e englobou dois grupos, o dos indivíduos toxicodependentes e o dos indivíduos dependentes do álcool. A maioria dos participantes é do sexo masculino (83.5%, $n=96$), com uma média de idades de 39.35 anos ($DP=10.34$). A maioria dos participantes neste estudo era solteiro (60.9%, $n=70$) e apresentavam um baixo nível de escolaridade

(4.3%, $n=5$, não sabem ler nem escrever; 7%, $n=8$, sabem ler e escrever; 21.7%, $n=25$, têm o 1º ciclo; 27.8%, $n=32$, têm o 2º ciclo; 32.2%, $n=37$, têm o 3º ciclo e 7%, $n=8$, possuem curso superior). Relativamente à situação laboral, 93 sujeitos (89.9%) encontravam-se desempregados.

Relativamente às diferenças sociodemográficas entre os indivíduos dependentes de drogas e os dependentes de álcool, os resultados revelaram a existência de diferenças estatisticamente significativas entre estes dois grupos, em relação ao estado civil [$\chi^2(4.115)=10.131, p<.05$], às habilitações literárias [$\chi^2(5.115)=23.579, p<.01$] e à situação laboral [$\chi^2(2.115)=7.039, p<.05$]. Assim, verificou-se que a maioria dos indivíduos toxicodependentes é solteira (70.6%, $n=48$), possui o terceiro ciclo (47.1%, $n=32$) e está desempregada (88.2%, $n=60$). Do mesmo modo, os resultados revelaram que os indivíduos dependentes de álcool apresentam uma média de idades superior (46.3 anos, $DP=8.5$) à dos indivíduos toxicodependentes (34.5 anos, $DP=8.7$), sendo essa diferença estatisticamente significativa [$t(113)=-7.246, p<.01$].

Procedimentos

Os participantes do estudo incluem indivíduos toxicodependentes e indivíduos dependentes de álcool que se encontram a receber tratamento para o abandono da dependência e com residência temporária em várias instituições da região Norte de Portugal. Trata-se de indivíduos de ambos os sexos com idade superior a 18 anos que voluntariamente aceitaram participar no presente estudo.

Os profissionais de saúde das respetivas instituições de acolhimento referenciaram e reencaminharam os doentes ao longo do estudo. Aos participantes foi explicado o caráter voluntário e confidencial da investigação. A participação ocorreu num só momento, após preenchimento do consentimento informado. A partir do contato telefónico com as instituições, foi agendado um horário para o preenchimento dos instrumentos de autorrelato previamente adaptados e validados para a língua portuguesa por outros autores. As características sociodemográficas, clínicas e psicossociais, tais como o sono, agressividade, comportamentos de risco, perceções de risco, ISTS e o VIH, foram avaliados. As medidas e as características psicométricas desta amostra são descritas abaixo.

Instrumentos

O *Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh* (IQSP) da autoria de Buysse et al. (1989) e adaptado para a população portuguesa por Ramalho (2007, citado por Seixas, 2009) avalia a qualidade e os padrões do sono, diferenciando o “bom” do “mau” sono, em sete áreas, entre outras, a qualidade subjetiva do sono, a utilização de medicação para dormir e a disfunção diurna por sonolência, referindo-se ao mês anterior. Quatro itens são de resposta escrita e referem-se ao horário de deitar e acordar e à latência e duração do sono. Os restantes 15 itens são de escolha múltipla, com uma pontuação que varia entre o 0 (zero) e 3 (três), sendo o 3 (três) a pior cotação. Assim, a pontuação 0 (zero) refere-se a “nenhuma vez”, a pontuação 1 (um) refere-se a “menos de uma vez por semana”, a pontuação 2 (dois) refere-se a “uma ou duas vezes por semana” e a pontuação 3 (três) refere-se a “três vezes por semana ou mais”. A pontuação final varia entre 0 e 21 pontos, sendo que uma pontuação global igual ou superior a 5 designa uma má qualidade do sono. No presente estudo, a pontuação da escala total apresentou uma análise da consistência interna através do *alfa de Cronbach* adequado (.67), semelhante à do estudo original.

O *Aggression Questionnaire* (AQ) (Buss & Perry, 1992; adaptado para a língua portuguesa por Rego, 2005) é uma escala composta por 29 itens que mede traços de agressividade, compreendidos em quatro subescalas, de agressividade física, verbal, raiva e hostilidade. A cotação baseia-se

numa escala de Likert de cinco pontos (“nunca” “quase nunca”, “algumas vezes”, “quase sempre” e “sempre”). A sua cotação pode conter o mínimo de 1 ponto (“nunca”) e o máximo de 5 pontos (“sempre”), à exceção do item 7, pois está construído de forma negativa, ou seja, a sua pontuação é invertida. Neste estudo, o *alfa de Cronbach* desta escala foi de .90, evidenciando uma consistência interna da escala semelhante à do estudo original (.89). Após a avaliação da adequabilidade dos itens para realização da análise fatorial (coeficientes de correlação >.30 e resultado do teste KMO superior a .6, bem como da significância estatística no teste *sphericity*), os 29 itens da escala foram submetidos a análise fatorial de componentes principais. Na avaliação da consistência interna deste instrumento, tal como efetuado pelos autores da escala original, foi calculado o *alfa de Cronbach* para as subescalas, tendo-se obtido valores de consistência interna também elevados, nomeadamente .77 para a subescala Agressividade Física (verificando-se valores entre .45 e .9 na correlação dos seus itens), .66 para a subescala Agressividade Verbal (verificando-se valores entre .39 e .53 na correlação dos seus itens), .87 para a subescala Raiva (verificando-se valores entre .40 e .78 na correlação dos seus itens) e .80 para a subescala Hostilidade (verificando-se valores entre .44 e .70 na correlação dos seus itens).

O *Questionário de Atitudes e outros Comportamentos relacionados com a SIDA* foi criado por Hobfoll, Jackson, Lavin, Johnson e Schroder (2002) e adaptado para a versão portuguesa por Veiga Costa e McIntyre (2002). Contém três itens isolados: o primeiro permite avaliar a percepção de risco comunitário face ao VIH e o segundo avalia a percepção de risco pessoal face ao VIH; o terceiro avalia a discussão do VIH e sua prevenção com os parceiros sexuais. Os dois primeiros itens são indicadores de um viés otimista (em que o sujeito compara o seu próprio risco com o risco das outras pessoas). Os dois itens são medidos numa escala de resposta de 4 pontos (1=sem risco, 2=baixo risco, 3=risco moderado, 4=risco elevado) e terceiro relativo à questão sobre se os participantes “*Conversam sobre a SIDA e sobre a Prevenção da SIDA com o seu(s) parceiro(s)*”, com três opções de resposta: 2=com todos os parceiros, 1=com alguns, 0=raramente ou nunca. Uma vez que se trata de itens isolados, não aparece na literatura uma análise das suas características psicométricas.

Os *Marcadores de ISTS e VIH* foram criados por Hobfoll et al. (2002) e adaptado para a versão Portuguesa por Veiga Costa e McIntyre (2002) com o intuito de avaliar a presença ou ausência de ISTS. Os participantes realizaram auto-relatos de potenciais ISTS durante a história de vida (e.g., “*Alguma vez teve uma doença sexualmente transmissível? Gonorreia, herpes, etc.?*”). Adicionalmente, proporcionaram informação se foram testados em relação ao VIH (e.g., “*Alguma vez fez o teste ao VIH?*”) e qual foi o resultado do mesmo (e.g., “*Alguma vez o seu teste foi positivo para o VIH?*”).

A *avaliação do consumo de Álcool e Drogas* (Hobfoll et al., 2002; versão portuguesa adaptada por Veiga Costa & McIntyre, 2002) foi analisada através de uma questão (“*Quais as substâncias que também consome?*”) cujas dimensões de resposta se centram no álcool, drogas e tabaco. A cotação baseou-se numa escala de Likert de 5 pontos (1=nunca, 2=raramente, 3=às vezes, 4=muitas vezes e 5=sempre que posso) e as respostas foram cotadas isoladamente. Uma vez que se trata de um item isolado não aparece na literatura uma análise das suas características psicométricas.

Análise estatística

Os dados foram analisados usando o IBM® SPSS® (versão 19.0). A consistência interna das respostas aos questionários foi avaliada usando o *alfa de Cronbach*. Para testar as diferenças nas ISTS, na realização do teste VIH e no resultado do teste ao VIH nos dois grupos, foi utilizado o teste *t*-student, uma vez que após a aplicação do teste Kolmogorov-Smirnov os valores de $p > .05$ permitiram assumir a normalidade. Para testar as diferenças nas IST's, na realização do teste VIH e

no resultado do teste VIH nos dois grupos por se tratar de variáveis nominais, aplicou-se o teste de independência Qui-Quadrado. As diferenças da percepção de risco pessoal e risco comunitário nos dois grupos foram estudadas com a aplicação do teste Mann-Whitney, uma vez que não verificada a normalidade.

As regressões lineares múltiplas com método *Enter* foram utilizadas para verificar de que forma as variáveis sociodemográficas contribuem de forma diferente para o consumo de substâncias (álcool e drogas). Por fim, para as análises exploratórias foram utilizados testes Qui-Quadrado de independência, para avaliar a relação ou associação das variáveis nominais sociodemográficas, clínicas, de consumos e do comportamento agressivo nos dois grupos e o teste *t*-student para estudar a diferença do valor médio da variável idade nos dois grupos.

Resultados

O consumo de bebidas alcoólicas e de substâncias psicoativas

Atendendo ao consumo de bebidas alcoólicas da amostra do presente estudo, verificou-se que 28.7% ($n=33$) ingeriu bebidas alcoólicas pela primeira vez dos 15 aos 17 anos, 32.2% ($n=37$) fê-lo num café ou bar acompanhado por amigos (75.7%, $n=87$) e 41.7% ($n=48$) começou a beber para acompanhar o seu grupo. Para além disso, os resultados obtidos permitiram verificar que, a maioria dos inquiridos consomem mais álcool à noite (67.8%, $n=78$), já ficou inconsciente/embriagada pelo consumo de álcool (70.4%, $n=81$), já teve de ser levada a casa devido ao seu estado de embriaguez (53.9%, $n=62$), considera controlar o seu consumo de álcool (55.7%, $n=64$), não necessitou de receber ajuda médica por causa da ingestão de bebidas alcoólicas (51.3%, $n=59$), nunca faltou a um compromisso por causa da bebida ou da ressaca (52.2%, $n=60$), considerou-se dependente do álcool (51.3%, $n=59$), consome álcool após as refeições (57.4%, $n=66$) e já foi alertada para o seu problema com o álcool (67.8%, $n=78$).

No que concerne ao consumo de substâncias psicoativas, a análise dos resultados mostrou que a maioria dos sujeitos da amostra consome tabaco sempre que pode (63.5, $n=73$). No mesmo sentido, a maioria referiu não ter problemas com drogas (55.7%, $n=64$), não ter feito nenhuma desintoxicação (54.8%, $n=63$) e nenhum tratamento (52.2%, $n=60$).

Os resultados demonstram haver diferenças estatisticamente significativas entre os indivíduos toxicodependentes e os indivíduos dependentes de álcool, ao nível do consumo de tabaco [$\chi^2(4.115)=11.761, p<.05$], do álcool [$\chi^2(4.115)=28.694, p<.01$], das drogas [$\chi^2(4.115)=90.625, p<.01$] e das drogas de eleição [$\chi^2(4.115)=106.927, p<.01$]. Mais concretamente, verifica-se que a maioria dos indivíduos toxicodependentes consomem tabaco com maior frequência do que os indivíduos dependentes de álcool (66.2%, $n=45$ e 59.6%, $n=28$, respetivamente) e os indivíduos dependentes de álcool consomem mais álcool do que os indivíduos toxicodependentes (51.1%, $n=24$, 17.6%, $n=10$, respetivamente). Para além disso, a maioria dos indivíduos dependentes de álcool nunca consomem drogas (85.1%, $n=40$) e 50.0% ($n=34$) dos indivíduos toxicodependentes consomem drogas sempre que podem. A droga de eleição dos indivíduos toxicodependentes é, na maioria, a cocaína (51.5%, $n=35$) e a dos indivíduos dependentes de álcool é o álcool (97.9%, $n=46$).

Comportamentos considerados violentos em função do tipo de dependência

Em relação às questões associadas a comportamentos de violência, 82 inquiridos (71.3%) afirmaram não terem estado envolvidos em situações de violência, 46 inquiridos (40%) nunca usou nenhum tipo de violência e 68 inquiridos (59.1%) já tiveram problemas com a justiça.

Os resultados sugerem haver diferenças estatisticamente significativas entre os indivíduos toxicodependentes e os indivíduos dependentes de álcool, ao nível dos problemas com a justiça [$\chi^2(1.115)=17.338, p<.01$]. Especificamente, verifica-se que a maioria dos indivíduos toxicodependentes já tiveram problemas com a justiça (75.0%, $n=51$) e os indivíduos dependentes de álcool na maioria reportam ausência de problemas com a justiça (63.8%, $n=30$).

A qualidade do sono em função do tipo de dependência (drogas e álcool)

Em termos da qualidade do sono, os resultados mostraram que existem diferenças estatisticamente significativas entre os indivíduos toxicodependentes e os indivíduos dependentes de álcool ao nível da qualidade percebida de sono [$t(113)=2.546, p=.054$], sendo a qualidade do sono nos indivíduos dependentes de drogas inferior à dos indivíduos dependentes de álcool (Tabela 1). Face a este resultado, optou-se pelo cálculo do d de Cohen, de modo a verificar a magnitude do efeito, que revelou um efeito moderado entre os dois grupos de inquiridos e a qualidade do sono ($d=.467$).

Tabela 1

Médias do PSQI e do AQ em função do tipo de dependência

	Indivíduos dependentes de drogas (n=68)	Indivíduos dependentes do álcool (n=47)	
	<i>Média ± DP</i>	<i>Média ± DP</i>	<i>t</i>
PSQI	8.088 ± 3.589	6.4255 ± 3.537	2.456*
AQ	82.0147 ± 15.966	76.1702 ± 17.753	1.843

Nota. * $p<.05$.

A percepção de risco, as ISTS e o teste do VIH e seu resultado em função do tipo de dependência (drogas e álcool)

Em termos das percepções de risco, das ISTS, do teste ao VIH e do resultado mesmo, os resultados também revelaram diferenças estatisticamente significativas ao nível dos comportamentos de risco, verificando-se nos indivíduos toxicodependentes uma maior prevalência de IST'S [$\chi^2(1.115)=5.924, p<.05$] e maior frequência de realização do teste ao VIH [$\chi^2(1.115)=7.053, p<.01$], da mesma forma, que os resultados do VIH foram positivos com maior frequência [$\chi^2(1.115)=3.613, p<.06$] (Tabela 2). No entanto quando calculadas as medidas de magnitude de efeito através do cálculo do V de Cramer verificou-se que as associações entre o tipo de dependência e a percepção de risco, o teste do VIH e o seu resultado são bastante fracas, sendo o V de Cramer igual a .11, .25 e .18, respetivamente.

Tabela 2

Distribuição e percentagem das respostas ao IST's, ao teste do VIH e ao VIH Positivo em função do tipo de dependência

		Total ($n=68$)		Indivíduos dependentes de drogas ($n=68$)		Indivíduos dependentes do álcool ($n=68$)		χ^2
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
IST'S	Sim	96	83.5	52	76.5	44	93.6	5.924*
	Não	19	16.5	16	23.5	3	6.4	
Teste VIH	Sim	23	20.0	8	11.8	15	31.9	7.053**
	Não	92	80.0	60	88.2	32	68.1	
VIH Positivo	Sim	110	95.7	63	92.6	47	100	3.613†
	Não	5	4.3	5	7.4	0	0	

Nota. * $p<.05$; ** $p<.01$; † $p<.06$.

As variáveis sociodemográficas enquanto predictoras do consumo de álcool e drogas

A análise dos dados recolhidos permitiu verificar que algumas variáveis sociodemográficas contribuem de forma independente para o consumo de substâncias (álcool e drogas). Assim, na primeira regressão realizada, cuja variável dependente foi o consumo de álcool, os resultados revelaram que o género e as habilitações literárias contribuem para o aumento do consumo de álcool. Por isso, na amostra em questão, quem consome mais álcool são os indivíduos do sexo feminino e os que têm habilitações mais baixas (Tabela 3). Os resultados demonstraram ainda que o modelo explica 16.9% da variância no consumo de álcool.

Tabela 3

Variáveis predictoras dos consumos mais elevados de álcool

Variáveis predictoras	β	t	p
Idade	.190	1.861	.066
Género	-.197	-2.228	.028*
Residência	-.140	-1.613	.110
Estado civil	-.015	-.119	.906
Filhos	.066	.477	.634
Habilitações literárias	-.283	-2.915	.004**
Situação laboral	.065	.699	.486
R Square		.220	
Adjusted R square		.169	

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$.

Na segunda regressão, na qual a variável dependente foi o consumo de drogas verificou-se que a idade, a residência e as habilitações literárias se revelaram preditores significativos dos consumos de drogas mais elevados. Por observação dos resultados obtidos concluiu-se que, na referida amostra, os sujeitos que consome mais drogas são os mais novos, que vivem em meio urbano e com habilitações literárias superiores (Tabela 4).

Tabela 4

Variáveis predictoras dos consumos mais elevados de drogas

Variáveis predictoras	β	t	p
Idade	-.519	-5.758	.000
Género	.124	1.597	.113
Residência	.152	2.000	.048
Estado civil	-.088	-.774	.440
Filhos	.178	1.463	.146
Habilitações literárias	.223	2.602	.011*
Situação laboral	-.076	-.926	.357
R Square		.394	
Adjusted R square		.354	

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$.

Os resultados desta segunda regressão demonstraram que o modelo explica 35.4% da variância no consumo de drogas.

Discussão

O principal objetivo do presente estudo foi analisar as diferenças entre os doentes toxicodependentes e indivíduos dependentes do álcool da qualidade do nível do sono, da

agressividade e de comportamentos de risco (percepção de risco, ISTS e teste ao VIH e o seu resultado). Os resultados mostraram a existência de diferenças significativas entre os indivíduos toxicodependentes e indivíduos dependentes de álcool ao nível do sono, sendo mais baixa a qualidade percebida de sono nos indivíduos toxicodependentes. Estes resultados podem derivar de uma multiplicidade de fatores, como, por exemplo, pelo tipo de substância consumida. No caso do consumo de *ecstasy*, sendo esta uma substância com propriedades excitantes, o seu consumo excessivo encontra-se frequentemente associado a distúrbios do sono persistentes (Schierenbeck, Riemann, Berger, & Hornyak, 2008). Outros estudos corroboram os resultados apresentados, ou seja, a associação entre os problemas do sono e o consumo de substâncias psicoativas (Wong et al., 2009; Ehlers, Gilder, Criado, & Caetano, 2010; Hartwell et al., 2014; Magnée et al., 2015).

No presente estudo, não foi possível estabelecer uma correlação estatisticamente significativa entre o consumo de álcool e o nível de qualidade do sono, tal como se verificou em outros estudos internacionais (Colrain et al., 2009; Ehlers et al., 2010). Considera-se que a ausência de confirmação deste resultado esperado, possa explicar-se, por um lado, pelo facto do alcoolismo poder afetar a qualidade do sono a longo prazo, mesmo após longos períodos de abstinência (Colrain et al., 2009). E, por outro lado, como o álcool atua como um sedativo que interage com importantes sistemas de neurotransmissores na regulação de sono, a ingestão de grandes quantidades de álcool antes de dormir leva à diminuição da latência do sono de início e a mudanças na arquitetura do sono no início da noite, assim apenas quando os níveis de álcool no sangue são elevados subsiste uma má qualidade do sono durante a noite (Colrain et al., 2014).

De acordo com Hoaken e Stewart (2003), é possível relacionar o consumo de drogas e os comportamentos violentos, por diversos fatores, alguns diretos (drogas farmacologicamente indutoras de violência) e outros indiretos (violência que ocorre para obter drogas). Da mesma forma, no presente estudo e tal como esperado, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os indivíduos toxicodependentes e os indivíduos dependentes de álcool em função dos comportamentos de violência, sendo que a maioria dos toxicodependentes já tiveram problemas com a justiça. Estes problemas podem derivar de crimes diretamente associados às drogas (por exemplo, tráfico) e de crimes para obter recursos financeiros para alimentar as dependências de drogas (por exemplo, roubos ou furtos) (Torres & Gomes, 2005). O estudo da associação entre a toxicodependência e criminalidade mostra-se pertinente dado que estes fenómenos, em conjunto, se tornam um problema ainda mais grave e preocupante para a sociedade: muitos dos consumidores de drogas apresentam historial de comportamento violento, atividade criminosa e condenações (Stenbacka & Stattin, 2007).

No que concerne às ISTS, o presente estudo comprovou que os indivíduos consumidores de drogas foram aqueles que apresentaram maior número de ISTS, realizaram mais vezes o teste ao VIH e o seu resultado foi positivo com maior frequência os indivíduos, nomeadamente pela maior exposição a comportamentos de risco. Resultados que corroboram com outros estudos internacionais, seja pelos comportamentos sexuais de risco (Akindipe et al., 2014; Jena, Goldman, Kamdar, Lardawalla, & Lu, 2010) como pela partilha de seringas para o consumo de drogas endovenosas (Attonito, Dévieux, Lerner, Hospital, & Rosenberg, 2014; Pechansky et al., 2004).

O consumo de bebidas alcoólicas embora seja considerado um comportamento predominantemente masculino, também tem ganho protagonismo nas mulheres (Ferreira-Borges & Filho 2007; Pereira, 2012). O significativo aumento de dependentes de álcool do sexo feminino também verificado na presente amostra, suscita a necessidade de estudos que compreendam e aprofundem as especificidades do alcoolismo feminino, de modo a melhorar as intervenções psicoterapêuticas (Thom, 2000). O alcoolismo na mulher é uma questão atual e pertinente, dadas as evidências de aumento da sua prevalência, da incidência mais precoce com um padrão de ingestão semelhante ao do alcoolismo masculino e maior gravidade e morbilidade (Tun, Demétrio, & Andrade, 2000).

As habilitações literárias constituem preditores do consumo de álcool, afirmação comprovada através da análise de dados do presente estudo, no qual os indivíduos que consumiam álcool em maiores quantidades possuíam habilitações literárias mais baixas. De acordo com Das, Balakrishnan e Vasudevan (2006), confirma-se uma maior prevalência de dependentes de álcool entre indivíduos analfabetos e/ou com o 1º ciclo do ensino básico.

No que concerne o consumo de drogas, tal como apresentado anteriormente, na presente amostra, os inquiridos mais novos, que viviam em meio urbano e com habilitações superiores foram aqueles que referiram consumir drogas em maiores quantidades. Estes resultados são concordantes com o que indica a revisão da literatura realizada, na qual a população jovem adulta (14-34 anos) apresenta prevalências de consumo de drogas ao longo da vida, de consumos recentes e taxas de continuidade dos consumos mais elevados do que a população total (OEDT, 2009; Torres et al., 2008). Note-se que, de acordo com Galhardo et al. (2006), estes consumidores são, frequentemente, estudantes universitários. Neste sentido, um estudo de Pereira, Jerónimo, Versos e Cruz (2007) confirmou os dados obtidos com a presente amostra, visto que, os indivíduos dependentes de álcool apresentam uma média de idades superior à dos indivíduos toxicodependentes, sendo de 41 anos e 29 anos, respetivamente.

Em termos de limitações, o presente estudo apresentou uma amostra, que apesar de ter incluído dois grupos de acordo com o tipo de dependência, foi composta por um número reduzido de participantes, situação que poderá ter condicionado os resultados obtidos. Para além disso, apesar da atitude colaborante, poderá ter existido por parte dos participantes um possível efeito de deseabilidade social, mesmo que previamente tenham sido informados da confidencialidade e anonimato dos dados e da importância de obtenção de respostas sinceras e realistas. Uma outra limitação bastante significativa, prendeu-se com o facto de não terem sido exploradas, neste estudo, todas as subescalas do PSQI.

Este estudo apresenta resultados passíveis de comparação com outros estudos a nível nacional e internacional, sendo que para estudos futuros dever-se-á acautelar as limitações apresentadas. Do presente estudo foram retiradas algumas conclusões importantes e, acima de tudo, foram levantadas questões pertinentes que poderão ser abraçadas no futuro por outros investigadores, nomeadamente, na criação de programas futuros de intervenção junto de indivíduos toxicodependentes e com dependência de álcool.

Referências

- Akindipe, T., Abiodun, L., Adebajo, S., Lawal, R., & Rataemane, S. (2014). From addiction to infection: Managing drug abuse in the context of HIV/AIDS in Africa: Review article. *African Journal of Reproductive Health: Special Edition on HIV/AIDS*, 18, 47-54.
- Arán, M. (2003). Os destinos da diferença sexual na cultura contemporânea. *Estudos Feministas*, 11, 399-422.
- Attonito, J. M., Dévieux, J. G., Lerner, B. D., Hospital, M. M., & Rosenberg, R. (2014). Exploring substance use and HIV treatment factors associated with neurocognitive impairment among people living with HIV/AIDS. *Frontiers in Public Health*, 2, 115. doi: 10.3389/fpubh.2014.00105
- Baliunas, D., Rehm, J., Irving, H., & Shuper, P. (2010). Alcohol consumption and risk of incident human immunodeficiency virus infection: A meta-analysis. *International Journal of Public Health*, 55, 159-166. doi: 10.1007/s00038-009-0095-x
- Barroso, C. S., Peters Jr, R. J., Kelder, S., Conroy, J., Murray, N., & Orpinas, P. (2008). Youth exposure to community violence: Association with aggression, victimization, and risk behaviors. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 17, 141-155. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/10926770802374916>

- Boles, S. M., & Miotto, K. (2003). Substance abuse and violence: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior, 8*, 155-174. Retrieved from [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(01\)00057-X](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(01)00057-X)
- Buss, A., & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology, 63*, 452-459.
- Buyse, D., Reynolds, C., Monk, T., Hoch, C., Berman, S., & Kupfer, D. (1989). The Pittsburg Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research, 28*, 193-213.
- Colrain, I. M., Nicholas, C. L., & Baker, F. C. (2014). Alcohol and the sleeping brain. *Handbook of Clinical Neurology, 125*, 415-31. doi: 10.1016/B978-0-444-62619-6.00024-0
- Colrain, I. M., Turlington, S., & Baker, F. C. (2009). Impact of alcoholism on sleep architecture and EEG power spectra in men and women. *Sleep, 32*, 1341-1352.
- Cotto, J. H., Davis, E., Dowling, G. J., Elcano, J. C., Staton, A. B., & Weiss, S. R. (2010). Gender effects on drug use, abuse, and dependence: A special analysis of results from the National Survey on Drug Use and Health. *Gender Medicine, 7*, 402-413.
- Das, S. K., Balakrishnan, V., & Vasudevan, D. M. (2006). Alcohol: Its health and social impact in India. *Medicine and Society, 19*, 94-99.
- De Wit, H. (2009). Impulsivity as a determinant and consequence of drug use: A review of underlying processes. *Addiction Biology, 14*, 22-31. doi: 10.1111/j.1369-1600.2008.00129.x
- Ehlers, C. L., Gilder, D. A., Criado, J. R., & Caetano, R. (2010). Sleep quality and alcohol use disorders in a select population of young-adult Mexican Americans. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 71*, 879-884.
- Fernandes, L. (1998). *O sítio das drogas: Etnografia das drogas numa periferia urbana*. Lisboa: Editorial Notícias.
- Ferreira-Borges, C., & Filho, H. (2007). *Intervenções breves: Álcool e outras drogas*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Galhardo, A., Cardoso, I. M., & Marques, P. (2006). Consumo de substâncias em estudantes do ensino superior de Coimbra. *Revista Toxicodependências, 12*, 71-77.
- Gruzca, R. A., Bucholz, K. K., Rice, J. P., & Bierut, L. J. (2008). Secular trends in the lifetime prevalence of alcohol dependence in the United States: A re-evaluation. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 32*, 763-770. doi: 10.1111/j.1530-0277.2008.00635.x
- Hartwell, E. E., Pfeifer, J. G., McCauley, J. L., Moran-Santa Maria, M., & Back, S. E. (2014). Sleep disturbances and pain among individuals with prescription opioid dependence. *Addictive Behaviors, 39*, 1537-1542. doi: 10.1016/j.addbeh.2014.05.025
- Hoaken, P. N., & Stewart, S. H. (2003). Drugs of abuse and the elicitation of human aggressive behavior. *Addictive Behaviors, 28*, 1533-1554. doi: 10.1016/j.addbeh.2003.08.033
- Hobfoll, S. E., Jackson, A. P., Lavin, J., Johnson, R. J., & Schroder, K. E. E. (2002). Effects and generalizability of communally oriented HIV-AIDS prevention versus general health promotion groups for single, inner-city women in urban clinics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*, 950-960.
- Jena, A. B., Goldman, D. P., Kamdar, A., Lakdawalla, D. N., & Lu, Y. (2010). Sexually transmitted diseases among users of erectile dysfunction drugs: Analysis of claims data. *Annals of Internal Medicine, 153*, 1-7. doi: 10.7326/0003-4819-153-1-201007060-00003
- Jones, E. M., Knutson, D., & Haines, D. (2003). Common problems in patients recovering from chemical dependency. *American Family Physician, 68*, 1971-1978.
- Korcha, R. A., Cherpitel, C. J., Witbrodt, J., Borges, G., Hejazi-Bazargan, S., Bond, J. C., . . . Gmel, G. (2014). Violence-related injury and gender: The role of alcohol and alcohol combined with illicit drugs. *Drug and alcohol review, 33*, 43-50.

- Magnée, E. H., de Weert-van Oene, G. H., Wijdeveld, T. A., Coenen, A. M., & de Jong, C. A. (2015). Sleep disturbances are associated with reduced health-related quality of life in patients with substance use disorders. *The American Journal on Addictions*. doi: 10.1111/ajad.12243
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência [OEDT]. (2009). *Relatório anual 2009: A evolução do fenómeno da droga na Europa*, 24, 515-522. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia.
- Pechansky, F., Diemen, L., Inciardi, J., Surratt, H., & Boni, R. (2004). Factores de risco para a transmissão do HIV em usuários de drogas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 20, 1651-1660.
- Pereira, F., Jerónimo, P., Versos, R., & Cruz, I. (2007). Representações dos alcoólicos e seus familiares sobre o alcoolismo: A experiência da Associação Reaprender a Viver, Bragança. In *Actas do II Congresso Internacional de Saúde, Cultura e Sociedade* (Tavira, 29 e 30 Setembro 2006). Póvoa do Varzim: Agir – Associação para o Desenvolvimento Sócio-cultural.
- Pereira, I. (2012). Produção científica no Brasil sobre álcool e mulher: Uma revisão bibliográfica. *Serviço Social em Revista*, 14, 236-251.
- Rego, J. (2005). *A agressividade em crianças e jovens vítimas de maus-tratos*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal.
- Schierenbeck, T., Riemann, D., Berger, M., & Hornyak, M. (2008). Effect of illicit recreational drugs upon sleep: Cocaine, ecstasy and marijuana. *Sleep Medicine Reviews*, 12, 381-389. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1016/j.smrv.2007.12.004>
- Seixas, M. P. (2009). *Avaliação da qualidade do sono na adolescência: Implicações para a saúde física e mental*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal.
- SICAD. (2014). *Relatório anual 2013 – A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências*. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos e nas Dependências.
- Stenbacka, M., & Stattin, H. (2007). Adolescent use of illicit drugs and adult offending: A Swedish longitudinal study. *Drug and Alcohol Review*, 26, 397-403. doi: 10.1080/09595230701373875
- Thom, B. (2000). *Women and alcohol: A cause for concern*. Conference report 27 July 2000, Alcohol Concern, London.
- Torres, A., & Gomes, M. (2005). Drogas e prisões: Relações próximas. *Revista Toxicodependências*, 11, 23-40.
- Torres, A., Lito, A., Sousa, I., & Maciel, D. (2008). Toxicodependentes: Trajectórias sociopsicológicas e nós problemáticos. In A. Torres & A. Lito (Orgs.), *Consumos de drogas: Dor, prazer e dependências* (pp. 17-68). Lisboa: Fim de Século.
- Tun, T. C., Demetrio, F. N., & Andrade, A. G. (2000). Alcoolismo na mulher e a síndrome pré-menstrual: Existem associações?. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 27, 1-8.
- United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC]. (2015). *World Drug Report 2015*. New York: United Nations.
- Vail-Smith, K., Felts, W. M., & Becker, C. (2009). Relationship between sleep quality and health risk behaviors in undergraduate college students. *College Student Journal*, 43, 835-844.
- Veiga Costa, E., & McIntyre, T. (2002). *Portuguese translation and adaptation of the questionnaires from the Women's Health Empowerment Project*. Unpublished Manuscript, Department of Psychology, University of Minho, Braga, Portugal.
- Wang, B., Li, X., Stanton, B., Zhang, L., & Fang, X. (2010). Alcohol use, unprotected sex, and sexually transmitted infections among female sex workers in China. *Sexually Transmitted Diseases*, 37, 629-636.
- White, B., Degenhardt, L., Breen, C., Bruno, R., Newman, J., & Proudfoot, P. (2006). Risk and benefit perceptions of party drug use. *Addictive behaviors*, 31, 137-142.

- Wiers, R. W., Beckers, L., Houben, K., & Hofmann, W. (2009). A short fuse after alcohol: Implicit power associations predict aggressiveness after alcohol consumption in young heavy drinkers with limited executive control. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 93, 300-305. doi: 10.1016/j.pbb.2009.02.003
- Wong, M. M., Brower, K. J., & Zucker, R. A. (2009). Childhood sleep problems, early onset of substance use and behavioral problems in adolescence. *Sleep Medicine*, 10, 787-796. doi: 10.1016/j.sleep.2008.06.015
- World Health Organization [WHO]. (2008). *WHO global report on falls prevention in older age*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization [WHO]. (2011). *Global status report on alcohol and health*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization [WHO]. (2012). *Alcohol in the European Union: Consumption, harm and policy approaches. Final report, Copenhagen 27 March 2012*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. <http://www.who.int/iris/handle/10665/107302>

Sleep, aggressiveness and risk behaviors in individuals dependent on drugs and alcohol

Problems related to the consumption of psychoactive substances affect not only the individual's socioeconomic context, but it also has an impact on sleep, aggressiveness and risk behaviors. The present study analyzed, on the one hand, the differences between individuals who are dependent on drugs and alcohol on the quality of sleep, aggressiveness and risk behaviors. And, on the other hand, it identified the independent contribution of sociodemographic variables to alcohol and drug consumption.

The sample consisted of 115 drug and alcohol dependent individuals belonging to several institutions in the Northern region of Portugal. The results showed that drug addicts had a lower level of sleep quality, a higher prevalence of STIs and have done HIV tests, and their positive results were more frequent compared to those who depended on alcohol.

The analysis of the results also showed that, in this sample, being female and having lower literacy levels were significant predictors of alcohol consumption, with drug use predicted by younger age and higher literacy. The results revealed the need to implement and evaluate intervention programs at the dependency level.

Key words: Drugs, Alcohol, Sleep, Aggressiveness, HIV.

Submissão: 21/02/2017

Aceitação: 24/03/2018